******

***RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATINEUR***

*Numéro de licence …..……………..…...………………………… (si déjà licencié FFRS)*

***NOM*** *……………..…………………..…………………………* ***Prénom*** *…………...…….……..………….*

***Date de naissance*** *……………………......…….…* ***Âge*** *…………...* ***Sexe : F M***

***Adresse*** *…………………………………………………………………………………………………………………………*

***Code postal*** *…………………….* ***Ville*** *………………...………………………………………………………*

***Téléphone fixe*** *………………………….* ***Portable*** *…………………………………………………………*

***Numéro d’Urgence*** *………………….…………………* ***Nouvel adhérent oui non*** 

***Adresse mail*** *……………………...…………………..……..……….…………@...........................................................
(en lettres capitales SVP)*

*Les informations ci-dessus sont notamment destinées à la FFRS à laquelle la section USF Patinage à Roulettes est affiliée.
Ces informations sont destinées à la gestion de l’adhérent pour toute activité de patinage (entrainement, gala, compétitions…).*

***Je sollicite mon adhésion à l'U.S.F. Section Patinage Artistique et Danse sur Roulettes et déclare*** *:*

* *Avoir pris connaissance des 6 règles d’or du patineur du Club et de celles concernant la prévention COVID, présentées lors de l’inscription et disponible sur le site de l’USF* [*https://www.us-fontenay.com/activite/patinage-a-roulettes/*](https://www.us-fontenay.com/activite/patinage-a-roulettes/)
* *M’engager à respecter les statuts et règlements de l'USF et adhérer sans réserve au règlement intérieur de l’association, consultable sur le site de l'USF* [*https://www.us-fontenay.com/adherent/*](https://www.us-fontenay.com/adherent/)
* *Avoir été avisé des garanties de base Individuelle Accident et des garanties complémentaires, ainsi que des modalités de
mise en œuvre de ces garanties et des formalités à accomplir en cas d'accident survenant pendant la pratique sportive*
* *Avoir été informé des dispositions relatives à l'assurance et notamment de la possibilité de souscrire une assurance complémentaire*
* *Autoriser la captation et la diffusion de mon image à des fins d’information et de promotion des activités de la section
(photo, vidéo, internet, réseaux sociaux …) Oui Non* 
* *Être informé des dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 concernant le Règlement Général pour la Protection de Données.*
* *Être informé que les cotisations sont réglées pour une année entière, aucune demande de remboursement ne pourra être présentée après le 30/09/2024. Les règlements peuvent être échelonnés jusqu’au 31/12/2024 au plus tard.*

*Fait à Fontenay-sous-bois, le ………...…...………..………………..*

*Signature du représentant légal
(précédée de la mention  ”****lu et approuvé****”)* 



**ÉLÉMENTS À RENDRE POUR VALIDER L’INSCRIPTION**

| **DOSSIER D'ADHÉSION** (avec Autorisation Parentale signée pour mineurs) |  |
| --- | --- |
| **QUESTIONNAIRE ou CERTIFICAT MÉDICAL** |  |
| **RÈGLEMENT COTISATION ANNUELLE** |  |
| **RÈGLEMENT LICENCE FÉDÉRATION FRANÇAISE** |  |
| **RÈGLEMENT LOCATION DE PATINS** (si pris au club) |  |

***Observations éventuelles sur dossier :

……………………………………………………………………………………………….......................*** *TSVP*

****AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) .………………………………………………….………………………………

agissant en ma qualité de père mère tuteur

du patineur ………………………………………………………………...…………………..

N° SS dont il dépend ….………………………………………………...………………………

**Autorise les dirigeants de l’U.S.F.**

1. A transporter mon enfant lors de déplacements (stage, compétitions ou toutes autres manifestations), par tout moyen qu’ils auront choisi (voiture particulière, bus ou minibus, avion ou tout autre mode de transport en commun).
2. A faire donner à mon enfant tous soins ou faire intervenir les services médicaux d’urgence à leur disposition ou faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente en cas de nécessité constatée par un médecin suite à un incident/accident survenu lors d’un entraînement, stage ou compétition.
3. A signer les documents d’entrée et de sortie auprès de l’établissement si une hospitalisation s’impose.

 *Fait à Fontenay-sous-bois, le ………...…...………..………………..*

 *Signature du représentant légal* 

***MONTANT INSCRIPTION / RÈGLEMENT*** ***Chèques à libeller à l’ordre*** *de «****USF Patinage à roulettes****»*

| ***MONTANT LICENCE*** *à régler à fin septembre (reversée à la FFRS)* | ***COTISATION ANNUELLE****(possibilité de payer en 3 fois)* | ***LOCATION PATINS \*****(90 € par an ou 10 € le mois)* | ***TOTAL*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *Date encaissement des chèques* | *Chèques n°* | *QR Code Pass solidaire* | *Espèces* | *ANCV ouANCV Sport* | *Autre* |
| *Immédiat**31/10/24**30/11/24**31/12/24* | *-**-**-**-* |  |  |  |  |

***\* si oui, pointure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***Entraînements****: Gymnase Léo Lagrange – 68 rue Eugène Martin – 94120 Fontenay-sous-Bois*

 *UNION SPORTIVE FONTENAYSIENNE
Siège Social : 4 bis avenue Charles Garcia – 94120 FONTENAY SOUS BOIS*